

TRABAJO FINAL
MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO DE GUACARI DEBIDO A LA
HIPERTENSION

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
PALMIRA VALLE

2009

TRABAJO FINAL
MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO DE GUACARI DEBIDO A LA
HIPERTENSION

AUTORES:

AURA CELLY DURAN PALACIO
LUIS BLADIMIR MORANTES
FLOR ANGELA SOLOZANO
OSCAR ALEXIS TRIANA
ARGENY BLANCO PIEDRAHITA

Presentado a:

PROFESOR: DIEGO PINEDA ALVAREZ

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
PALMIRA VALLE

2009

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2. HISTORIA DE PROBLEMA

3. ESCENARIO SOCIOCULTURAL

3.1 MAPA VALLE DEL CAUCA COLOMBIA

3.2 MAPA MUNICIPIO DE GUACARI

4. ESCENARIO AMBIENTAL

5. MARCO CONCEPTUAL

5.1 HIPERTENSION ARTERIAL

5.1.1 ¿Qué es la presión arterial?

5.1.2 Tipos de presión arterial

5.1.3 ¿Produce algún síntoma la hipertensión?

5.1.4 Cómo saber si tenemos hipertensión

5.1.5 Nivel de presión arterial

5.1.6 ¿Qué puede ocurrir?

5.1.7 Cómo reducir la hipertensión

5.1.8 Control de la presión arterial

5.1.9 Regulación de la presión arterial: el sistema renina-
Angiotensina- aldosterona

5.3 CAUSAS

5.4 SÍNTOMAS

5.5 DIAGNÓSTICO

5.6 MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL

5.7 PRONÓSTICO

5.8 CLASIFICACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN LOS ADULTOS

5.9 TRATAMIENTO

5.9.1 Tratamiento farmacológico

5.10 TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN SECUNDARIA

5.11 MORTALIDAD ASOCIADA A LA HIPERTENSION

5.11.1 MUERTE POR HIPERTENSION

5.11.2 EL ESTRÉS

5.11.3 LA ALIMENTACION

5.11.4 LA FALTA DE EJERCICIO

5.11.5 DIABETES

5.11.6 LA HERENCIA

6. MARCO METODOLOGICO

7. SOLUCIONES ALCANZADAS POR EL ENTE TERRITORIAL

8. DISEÑO DE LA ENCUESTA

9. RESULTADOS ESTADISTICOS DE ENCUESTA

9.1 Primera pregunta ¿Padece hipertensión por estrés?

- a. Tabla estadística
- b. Análisis de datos
- c. Conclusiones de resultados
- d. Medidas de tendencia central

9.2 Segunda pregunta ¿Padeció hipertensión? ¿En qué etapa de su Vida?

- a. Tabla estadística
- b. Análisis de datos
- c. Conclusiones de resultados
- d. Medidas de tendencia central

9.3 Tercera pregunta ¿Cree que el cambio climático incrementara los Casos de hipertensión?

- a. Tabla estadística
- b. Análisis de datos
- c. Conclusiones de resultados
- d. Medidas de tendencia central

9.4 Cuarta pregunta ¿La dieta alta en grasa incrementa la posibilidad

De padecer hipertensión?

- a. Tabla estadística
- b. Análisis de datos
- c. Conclusiones de resultados
- d. Medidas de tendencia central

9.5 Quinta pregunta ¿La edad aumenta la posibilidad de padecer Hipertensión?

- a. Tabla estadística
- b. Análisis de datos
- c. Conclusiones de resultados
- d. Medidas de tendencia central

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

TITULO

**“MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO DE GUACARI DEBIDO A LA
HIPERTENSION”**

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación abarca la existencia de una elevada mortalidad en el municipio de Guacarí, relacionada con la hipertensión, en cuanto a ello, se buscaran determinantes de ello en la hipertensión por causa del estrés; dada la situación de angustia, depresión, etc., que los guacariceños; han asumido, con ello, se traslada a la explicación psicosocial para el problema; demandando para ello, una justificación; hábitos asumidos en la sociedad del consumo; serian la causa para los infartos o paros cardiacos; normalmente presentes en las personas de la comunidad; también se abordara el factor genético familiar como uno de los posibles recuadros, dado que fisiológicamente, en los estudios hechos; no se ha tenido en cuenta este hecho; por lo tanto; habrá necesidad de tomar algunas consideraciones sobre el componente genérico, como una causa primaria; en algunas familias podría estar dándose o aconteciendo el hecho; y en este caso en particular se han de abordar nuevos tratamientos; o en un énfasis distinto; en la medida de hacer prevalecer nuevas pautas para la disminución de la mortalidad; la cual, en nada conviene a una sociedad donde el factor humano productivo es indispensable en nuestros días; así el proyecto de investigación extenderá beneficios notables hacia el grupo poblacional en Guacarí.

Destacaremos además el factor alimenticio; hay nuevas tendencias en dietas, que podrían desbordar en este problema de incrementada mortalidad, y causar daños al sistema de conexión nervioso-respiratorio donde se anuncia la debida intervención, en términos de la labor de la medicina y de la

enfermería, para promover campañas de erradicación de este tipo de deficiencia; dadas las circunstancias, el proyecto tiene muchas posibilidades de ser realizado; en los propios beneficios que dará las personas de todos los niveles y clasificaciones en el municipio de Guacarí. La hipertensión será trabajada teóricamente para extenderla hacia el plano de la salud pública en investigación.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Qué factores inciden en la mortalidad por hipertensión en la población del municipio de San Juan Bautista de Guacarí Valle del Cauca?

2. HISTORIA DE PROBLEMA

La mortalidad en Guacarí, fue hasta hace unos años; la mas baja, pero hay modificaciones en el patrón existencial, con ello, comienzan a darse factores que alteran la salud pública de los guacariceños; ha sido motivada la muerte por infartos; en lo que respecta a la casualidad de la misma se ve relacionada con la vejez, los casos recientes; hay una situación para las personas de edad avanzada; el degeneramiento del tejido al musculo coronario podría referirse a la presencia del infarto como una causa de muerte en las personas; ante ello se demanda una política en salud para proteger a los ancianos; para muchos el degeneramiento de los tejidos es normal a estas edades; sin embargo se deben instaurar políticas de prevención; que permitan una vida sana; ante ello, se está presentando una alternativa para una salud física, que se refiere a la recreación y al uso del tiempo libre; que desde la juventud; la persona en Guacarí, tenga un adecuado desarrollo de su salud física; el ejercicio permanente y rutinario; podrá ser una ventaja para las personas adultas; la educación y la institución prestadora de salud podrán desempeñar un papel de liderazgo en la construcción de una cultura hacia el ejercicio, además en Guacarí, se han extendido los casos de hipertensión por el cambio climático, aquí tenemos uno de los lugares donde el sol calienta mas arduamente; estas variaciones intensas del calor; han provocado algunos infartos y deficiencias en el aspecto coronario; que en términos de la salud pública deben convertirse en desafío, en la implementación de medidas concretas y favorables a la comunidad; la hipertensión en Guacarí históricamente también se puede relacionar con las dolencias e implicaciones de la diabetes, la cual, mal cuidada, han conducido a daños en el sistema nervioso y por ende al coronario, aquí también el estudio del problema debe derivar en acciones concretas, para proveer una salud publica integral.

3. ESCENARIO SOCIOCULTURAL

Guacarí es un municipio donde no se han enfrentado los grandes problemas de salud, es decir, pandemias y epidemias; se han dado muertes regulares debida a enfermedades cotidianas; dentro de las cuales es posible ubicar a la hipertensión y a su complicación en la muerte de las personas; la hipertensión no es una realidad tan asociada en el escenario; pero hay factores que se han incrementado y podrían dar una razón para su existencia; como ya tenemos el hecho de que las personas del municipio se estén adentrando en este modelo de vida complicado y presionan te; es lo común ver a los seres humanos desarrollando una presión y tensión continua; entonces, en Guacarí, el superar la hipertensión como causa de mortalidad podrá ser la base de una educación de la persona, en la modificación de una serie de hábitos y costumbres; porque Guacarí es una sociedad donde el ejercicio físico regular pasa desapercibido o no se está llevando a cabo; ante ello, las autoridades sanitarias deben hacer el esfuerzo para promover y programar actividades complementarias para acercar al hombre guacariceños hacia el reencuentro con la salud; sin embargo, ello debe de ejecutarse de manera rápida; dado el incremento de los casos de hipertensión arterial y su desenlace trágico en la muerte de las personas. Esta promoción en la salud; de manera especial debe de ejecutarse también desde los hogares y desde las instituciones educativas; promoviendo unos valores consistentes a nivel de la salud; valores que pueden hacerse perdurables en la sociedad; hasta tener un ámbito pragmático donde las personas puedan reafirmarse.

La hipertensión no ha tenido un índice alto como causa de mortalidad a nivel del municipio de Guacarí, y sin embargo, podría llegar a tenerlo debido a las

injerencias de la sociedad globalizada y sus hábitos; es necesario, en este contexto, que las autoridades ejerzan el mayor control sobre las nuevas tendencias de conducta generadas a nivel de la sociedad, en aras de no permitir el incremento de esta realidad o problema; generando los espacios de la recreación, del deporte, de los hábitos constructivos de la salud, es así como la mortalidad no se asociara a ella.

En Guacarí, se debe de ejercer el liderazgo correspondiente; para que las nuevas generaciones no padezcan los efectos del desarreglo en el sistema nervioso y circulatorio, ante todo, se desea que exista una plena realización de prácticas y de actitudes que lleven a las personas a tomar la conciencia sobre ciertos hábitos; el asociado con la alimentación, la falta de ejercicio como otro determinante; debido a que Guacarí no tiene una cultura preventiva para los problemas de salud coronarios; desde aquí planteamos la apertura hacia ese camino de perspectiva del asunto; hasta constituir un espacio donde cada guacariceño llegue a ser responsable del cuidado de su salud; lo cual, se ha de establecer como una serie de principios y de grados de actuación, recordando que un cuerpo sano se hará desde una lúdica coherente e integrativa; la cual, se podrá ver florecer, si hay el determinismo respectivo para ello, las cosas no vienen solas, se han de concretar poco a poco y con la debida injerencia de cada una de las personas.

3.1 MAPA VALLE DEL CAUCA COLOMBIA



Descripción:

El municipio de San Juan Bautista de **Guacarí**, está situado en la región occidental de **Colombia**, en el centro del departamento del Valle del Cauca, a 45 Minutos de su capital **Cali** y a 15 Minutos de la **Ciudad del Milagroso - Buga**

[illegible]

4. ESCENARIO AMBIENTAL

La hipertensión podría tener relación con alguna causa en el ambiente, Guacarí es un municipio que tiene efectos del cambio climático, es decir, aquí hay una contaminación progresiva, en especial la de los gases tóxicos que podría estar siendo la base para el surgimiento de los problemas y de las complicaciones coronarias que se enfocan en la hipertensión, en este proyecto de investigación será importante definir el campo de la contaminación atmosférica y de su derivado; en este caso tenemos un delimitando, un eje de desarrollo social-ecológico que de cómo resultado un grado de sostenimiento; la reducción de la contaminación auditiva, como base del estrés y de los estados de crisis humanos; para ello, las autoridades serán relevantes para integrar un campo de acción consistente para frenar la expansión de este tipo de deficiencias orgánicas, en este caso también se adoptaran las medidas para enfrentar el cambio climático y sus consecuencias sobre la salud humana, a nivel ambiental, el incremento de la temperatura es uno de los fenómenos que mas esta impactando a la salud corporal.

En Guacarí se han sentido de manera drástica las consecuencias por el cambio climático; ante posibles eventos del incremento del calor y de la temperatura, urge de disponer de medidas concretas para afrontar este tipo de hechos y de circunstancias hacia el futuro mismo de la sociedad, es ahí donde los actores a los cuales, se les está exigiendo liderazgo, han de intervenir a partir de la lúdica pedagógica en la cual; a los seres humanos, se les dan bases consistentes para moderar sus hábitos; las condiciones ambientales del siglo XXI; podría por si solas ser determinantes para la expansión de los problemas de tipo cardiaco y desde luego, la hipertensión,

en ello la prevención se implicara desde autoridades ambientales de mayor rango, vinculadas con el sector de la gobernabilidad; en el sentido del desarrollo económico sostenible; como se da el presupuesto de un factor humano bien preparado y ubicado para practicar en la sociedad productiva, se requiere por demás, personas con alta capacidad en lo físico y de los problemas de tipo coronarios podrían no ser convenientes para este hecho; por ende, las autoridades municipales deben de hacer acupiva medidas para favorecer a la ciudadanía, en el sentido de disminuir la existencia de factores de elevado impacto ambiental; como una circunstancia muy prevaleciente; la agenda política deberá incluir el dinamismo de acciones a favor de la recuperación de la calidad del agua y del aire; una medida estándar para prevenir los desajustes en la salud pública, en especial en el tema tratado de la hipertensión, es una prioridad actuar para generar en tornos ambientales muchos más limpios; por igual, se han de mejorar o alivianar las relaciones humanas, porque de ellas se podría estar dando una crisis relativa de desmejoramiento del factor emocional en el hombre y con lo cual, se podría incrementar las bases e incidencias para el aparecimiento de las deficiencias coronarias y su efecto cercano en la hipertensión.

Guacarí tiene índices considerables de contaminación y de degradación ambiental, que han impactado a la salud pública y allí se tiene que intervenir para crear instancias de salud pública muchos más responsables, abiertas y consistentes.

5. MARCO CONCEPTUAL

5.1 HIPERTENSION ARTERIAL

5.1.1 ¿Qué es la presión arterial?

Las arterias son las encargadas de distribuir la sangre por todo el organismo. La fuerza que la sangre ejerce sobre las paredes de las arterias se conoce como presión o tensión arterial. La presión arterial es necesaria para que la sangre se distribuya adecuadamente por todo el cuerpo. En muchas ocasiones la fuerza que la sangre ejerce es excesiva; a esta situación se la conoce con el nombre de hipertensión arterial.



5.1.2 Tipos de presión arterial

- Presión sistólica, conocida como "la alta". Se produce cuando el corazón se contrae (movimiento del corazón llamado sístole), y es la presión más elevada.
- Presión diastólica, llamada "la baja". Se produce cuando el corazón, después de contraerse, se relaja (movimiento del corazón llamado diástole), mientras la sangre se distribuye por todo el cuerpo. En este momento el corazón se relaja y la presión arterial es menor.

La presión arterial es mayor durante el día, suele descender durante el reposo y la noche, para comenzar a elevarse a primera hora de la mañana.

5.1.3 ¿Produce algún síntoma la hipertensión?

La hipertensión, por si misma, no produce ningún síntoma. Por ello, y por la gran cantidad de personas afectadas, se dice que la hipertensión arterial es una 'epidemia silenciosa'. Para medir la presión arterial se utiliza un aparato especial, el tensiómetro (digital o analógico).

5.1.4 Cómo saber si tenemos hipertensión

La única manera de saber si tenemos la presión alta es tomárnosla con frecuencia. Se hallan estudios que demuestran que 1 de cada 4 personas padecen hipertensión y más del 30% desconoce que es hipertenso. La hipertensión aumenta con la edad y, por encima de los 50 años, más de la mitad de las personas puede padecer hipertensión pero como el nivel de vida de estos tiempos se trabaja bajo presión o con stress mucha gente tiene hipertensión antes de los 50 años.

5.1.5 Nivel de presión arterial

Las cifras de tensión arterial deben mantenerse por debajo de los 140 (sistólica o alta) y 90 (diastólica o baja). En cualquier caso, se debe acudir al médico porque él es quien mejor nos puede orientar.

5.1.6 ¿Qué puede ocurrir?

La hipertensión puede causar daños irreversibles en el corazón, el riñón y el cerebro, y puede incluso provocar la muerte. De todas las complicaciones asociadas a la hipertensión, la que tiene una asociación más estrecha es el ictus, también llamado accidente cerebro vascular o infarto cerebral. La hipertensión es el factor de riesgo modificable más importante y multiplica por cinco el riesgo de padecer un ictus.

5.1.7 Cómo reducir la hipertensión

La hipertensión se puede reducir con la práctica de hábitos de vida saludable, como llevar una dieta sana y baja en sal, la práctica de ejercicio físico moderado, así como la eliminación de algunos factores de riesgo como el tabaco y el alcohol. En otros casos es necesario disminuir la presión arterial con medicamentos, pero el médico quién debe determinar el fármaco que conviene más.

La hipertensión arterial es generalmente una afección sin síntomas en la que la elevación anormal de la presión dentro de las arterias aumenta el riesgo de trastornos como un ictus, la ruptura de un aneurisma, una insuficiencia cardíaca, un infarto de miocardio y lesiones del riñón.

La palabra hipertensión sugiere tensión excesiva, nerviosismo o estrés.

Sin embargo, en términos médicos, la hipertensión se refiere a un cuadro de presión arterial elevada, independientemente de la causa. Se la llama "el asesino silencioso" porque, generalmente, no causa síntomas durante muchos años (hasta que lesiona un órgano vital).

La hipertensión arterial afecta a muchos millones de personas con marcada diferencia según el origen étnico. Por ejemplo, en los Estados Unidos en donde afecta a más de 50 millones de personas, el 38 por ciento de los adultos negros sufre de hipertensión, en comparación con el 29 por ciento de blancos. Ante un nivel determinado de presión arterial, las consecuencias de la hipertensión son más graves en las personas de etnia negra.

En los países desarrollados, se estima que solamente se diagnostica este trastorno en dos de cada tres individuos que lo padecen, y de ellos, sólo alrededor del 75 por ciento recibe tratamiento farmacológico, y éste es adecuado sólo en el 45 por ciento de los casos.

Cuando se toma la presión arterial, se registran dos valores. El más elevado se produce cuando el corazón se contrae (sístole); el más bajo corresponde a la relajación entre un latido y otro (diástole). La presión arterial se transcribe como la presión sistólica seguida de una barra y, a continuación, la presión diastólica (por ejemplo, 120/80 mm Hg [milímetros de mercurio]). Esta medición se leería como "ciento veinte ochenta".

La presión arterial elevada se define como una presión sistólica en reposo superior o igual a 140 mm Hg, una presión diastólica en reposo superior o igual a 90 mm Hg, o la combinación de ambas. En la hipertensión, generalmente, tanto la presión sistólica como la diastólica son elevadas.

En la hipertensión sistólica aislada, la presión sistólica es superior o igual a 140 mm Hg, pero la diastólica es menor de 90 mm Hg (es decir, esta última se mantiene normal).

La hipertensión sistólica aislada es siempre más frecuente en la edad avanzada. Casi en todas las personas la presión arterial aumenta con la edad, con una presión sistólica que aumenta hasta los 80 años por lo menos y una presión diastólica que aumenta hasta los 55 a 60 años, para luego estabilizarse e incluso descender.

La hipertensión maligna es una presión arterial muy elevada, que si no es tratada, suele provocar la muerte en un período de 3 a 6 meses. Es bastante rara y se produce solamente en alrededor de una de cada 200 personas con hipertensión arterial, aunque los índices de frecuencia muestran variaciones en función de diferencias étnicas (mayor frecuencia en pacientes de raza negra), de sexo (siendo más frecuente en los varones) y de condición socioeconómica (con mayor incidencia en pacientes de clase baja). La hipertensión maligna es una urgencia médica.

5.1.8 Control de la presión arterial

La elevación de la presión en las arterias puede deberse a varios mecanismos. Por ejemplo, el corazón puede bombear con más fuerza y aumentar el volumen de sangre que expulsa con cada latido. Otra posibilidad es que las grandes arterias pierdan su flexibilidad normal y se vuelvan rígidas, de modo que no puedan expandirse cuando el corazón bombea sangre a través de ellas. Por esta razón, la sangre proveniente de cada latido se ve forzada a pasar por un espacio menor al normal y la presión aumenta. Esto es lo que sucede en los ancianos cuyas paredes arteriales se han vuelto gruesas y rígidas debido a la arteriosclerosis. La presión arterial se incrementa de forma similar en la vasoconstricción (cuando las minúsculas arterias [arteriolas] se contraen temporalmente por la estimulación de los nervios o de las hormonas circulantes). Por último, la presión arterial puede aumentar si se incrementa el aporte de líquidos al sistema

circulatorio. Esta situación se produce cuando los riñones funcionan mal y no son capaces de eliminar suficiente sal y agua. El resultado es que el volumen de sangre aumenta y, en consecuencia, aumenta la presión arterial.

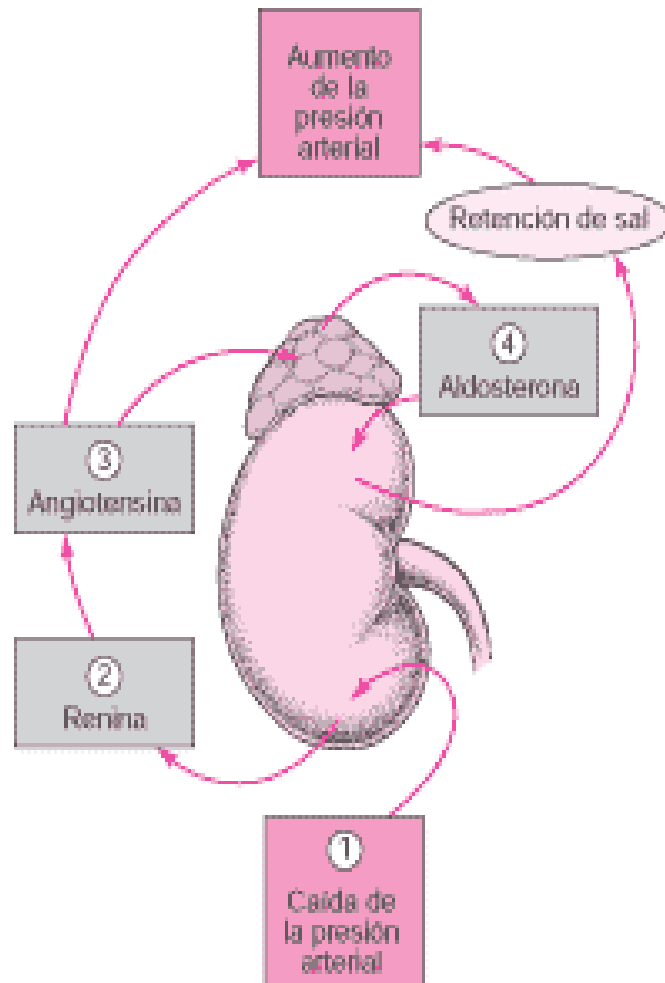
Por el contrario, si la función de bombeo del corazón disminuye, si las arterias están dilatadas o si se pierde líquido del sistema, la presión desciende. Las modificaciones de estos factores están regidas por cambios en el funcionamiento renal y en el sistema nervioso autónomo (la parte del sistema nervioso que regula varias funciones del organismo de forma automática).

El sistema nervioso simpático, que forma parte del sistema nervioso autónomo, es el responsable de aumentar temporalmente la presión arterial cuando el organismo reacciona frente a una amenaza. El sistema nervioso simpático incrementa la frecuencia y la fuerza de los latidos cardíacos. También produce una contracción de la mayoría de las arteriolas, pero en cambio dilata las de ciertas zonas, como las de los músculos, donde es necesario un mayor suministro de sangre. Además, el sistema nervioso simpático disminuye la eliminación de sal y agua por el riñón y, en consecuencia, aumenta el volumen de sangre. Así mismo, produce la liberación de las hormonas adrenalina (epinefrina) y noradrenalina (norepinefrina), que estimulan el corazón y los vasos sanguíneos.

Por otro lado, los riñones controlan la presión arterial de varios modos. Si la presión arterial se eleva, aumenta la eliminación de sal y agua, lo que hace descender el volumen de sangre y normaliza la presión arterial.

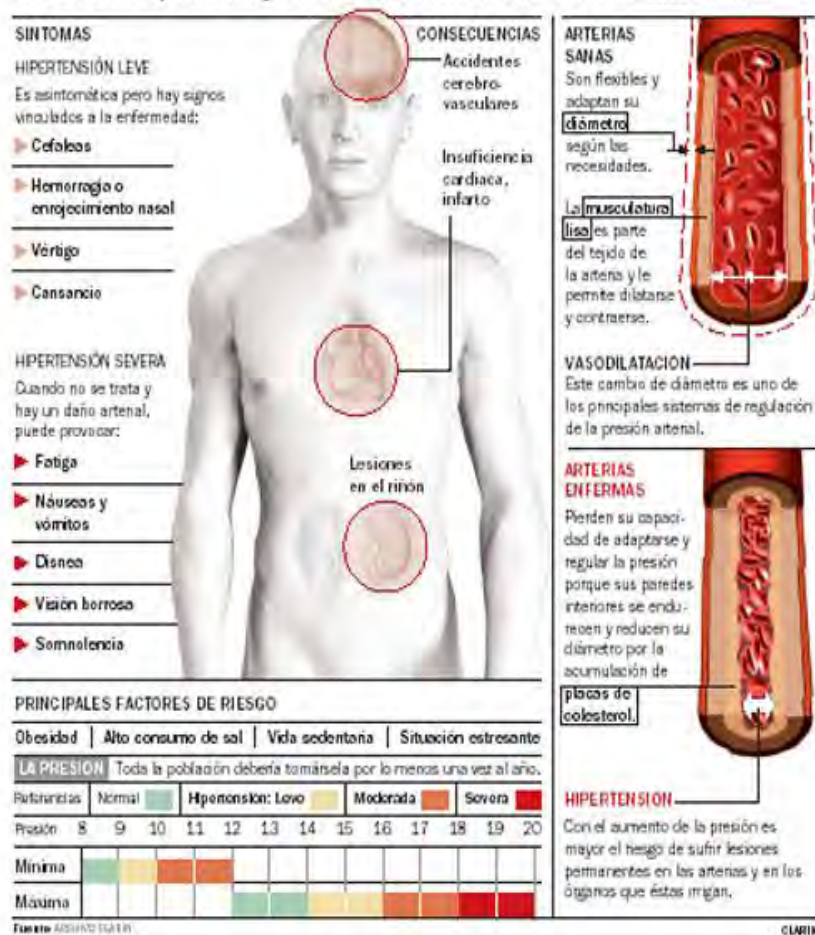
5.1.9 Regulación de la presión arterial: el sistema renina-angiotensina-aldosterona

Cuando disminuye la presión arterial (1) se libera renina (una enzima renal). La renina (2) a su vez activa la angiotensina (3), una hormona que contrae las paredes musculares de las arterias pequeñas (arteriolas) y, en consecuencia, aumenta la presión arterial. La angiotensina también estimula la secreción de la hormona aldosterona de la glándula suprarrenal (4), provoca la retención de sal (sodio) en los riñones y la eliminación de potasio. Como el sodio retiene agua, se expande el volumen de sangre y aumenta la presión arterial.



Hipertensión: el enemigo silencioso

Puede afectar a niños y adultos. La Organización Mundial de la Salud la define como una enfermedad silenciosa.



A lo contrario, si la presión arterial disminuye, los riñones reducen la eliminación de sal y agua; en consecuencia, el volumen sanguíneo aumenta y la presión arterial retorna a sus valores normales. Los riñones también pueden incrementar la presión arterial secretando una enzima denominada renina, que estimula la secreción de una hormona llamada angiotensina que, a su vez, desencadena la liberación de aldosterona.

Los riñones son importantes para controlar la presión arterial, muchas enfermedades y anomalías renales elevan la presión arterial. Por ejemplo, una estrechez de la arteria que alimenta a uno de los riñones (estenosis de

la arteria renal) puede causar hipertensión, así inflamaciones renales de varios tipos y la lesión de uno o ambos riñones también causan efectos similares.

Cualquier causa se produce un aumento de la presión arterial, se desencadena un mecanismo compensatorio que la neutraliza y mantiene la presión en unos niveles normales. Por un incremento del volumen de sangre bombeada por el corazón que tiende a aumentar la presión arterial, hace que los vasos sanguíneos se dilaten y que los riñones aumenten la eliminación de sal y agua, lo que tiende a reducir la presión arterial.

En estos casos de arteriosclerosis, las arterias se vuelven rígidas y no pueden dilatarse, por lo que la presión arterial no desciende a sus niveles normales. Las alteraciones arterioscleróticas en los riñones pueden alterar su capacidad para eliminar sal y agua, lo cual tiende a aumentar la presión arterial.

5.4 CAUSAS

El 90 por ciento de las personas con presión arterial elevada, la causa es desconocida; denominándose hipertensión esencial o primaria. La hipertensión esencial puede tener más de una causa, realiza una combinación de diversos cambios en el corazón y en los vasos sanguíneos causando la subida de la presión arterial.

Cuando el origen es conocido, la afección se denomina hipertensión secundaria. Entre el 5 y el 10 por ciento de los casos de hipertensión arterial posee como causa una enfermedad renal. Entre el 1% y el 2% tienen su iniciación en un trastorno hormonal o en el uso de ciertos fármacos como los anticonceptivos orales. Una causa poco frecuente de hipertensión arterial es

el feocromocitoma, un tumor de las glándulas suprarrenales que secreta las hormonas adrenalina y no adrenalina.

La obesidad, un hábito de vida sedentario, el estrés y el consumo excesivo de alcohol o de sal probablemente sean factores de riesgo en la aparición de la hipertensión arterial en personas que poseen una sensibilidad hereditaria. El estrés tiende a hacer que la presión arterial aumente temporalmente, pero, por lo general, retorna a la normalidad una vez que ha desaparecido. Esto explica la "hipertensión de bata blanca", en la que el estrés causado por una visita al consultorio del médico hace que la presión arterial suba lo suficiente como para que se haga el diagnóstico de hipertensión en alguien que, en otros momentos, tendría una presión arterial normal.

Se supone que en las personas propensas, estos breves aumentos en la presión arterial causan lesiones que, finalmente, provocan una hipertensión arterial permanente, incluso cuando el estrés desaparece esta hipótesis de que los aumentos transitorios de la presión arterial puedan dar lugar a una presión elevada de forma permanente no ha sido demostrada.

5.5 SÍNTOMAS

La hipertensión arterial es asintomática, a pesar de la coincidencia en la aparición de ciertos síntomas que mucha gente considera (erróneamente) asociados a la misma: cefaleas, hemorragias nasales, vértigo, enrojecimiento facial y cansancio.

No obstante las personas con una presión arterial elevada pueden tener estos síntomas, también pueden aparecer con la misma frecuencia en individuos con una presión arterial normal.

Si un paciente con hipertensión arterial grave o de larga duración que no recibe tratamiento, los síntomas como cefaleas, fatiga, náuseas, vómitos, disnea, desasosiego y visión borrosa se producen por lesiones en el cerebro, los ojos, el corazón y los riñones. Unas veces, las personas con hipertensión arterial grave desarrollan somnolencia e incluso coma por edema cerebral (acumulación anormal de líquido en el cerebro). Es llamado encefalopatía hipertensiva, y se solicita un tratamiento urgente.

5.6 DIAGNÓSTICO

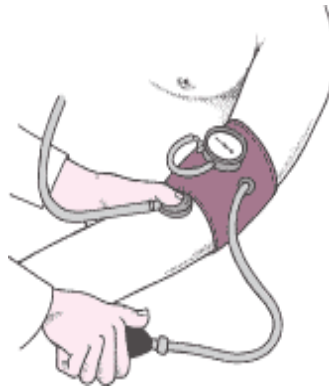
La presión arterial se determina después de que la persona haya estado sentada o acostada durante 5 minutos. Una lectura de 140 /90 mm Hg o más es considerada alta, pero el diagnóstico no se puede basar en una sola medición. Incluso varias determinaciones elevadas no son suficientes para efectuar el diagnóstico. Cuando se reconoce una medición inicial elevada, debe determinarse de nuevo y luego dos veces más en días diferentes o se le manda realizar al paciente una curva de hipertensión que consiste en tomar dos veces la tensión por varios días, para asegurarse de que la hipertensión persiste. Las lecturas no sólo indican la presencia de hipertensión arterial sino que también permiten clasificar su gravedad.

Cuando se ha establecido el diagnóstico de hipertensión arterial, habitualmente se valoran sus efectos sobre los órganos principales, sobre todo los vasos sanguíneos, el corazón, el cerebro y los riñones. La retina (la membrana sensible a la luz que recubre la superficie interna de la parte posterior del ojo) es el único lugar donde se pueden observar directamente los efectos de la hipertensión arterial sobre las arteriolas. Se sospecha que los cambios en la retina son similares a los de los vasos sanguíneos de cualquier otra parte del organismo, como los riñones. Para examinar la retina, se emplea un oftalmoscopio (un instrumento que permite visualizar el interior

del ojo). El grado de deterioro de la retina (retinopatía) permite clasificar la gravedad de la hipertensión arterial.

Los cambios en el corazón (particularmente una dilatación debido al incremento de trabajo requerido para bombear sangre a una presión elevada) se detectan con un electrocardiograma y una radiografía de tórax. En las fases iniciales, es más útil el eco cardiograma (una prueba que utiliza ultrasonidos para obtener una imagen del corazón). Un ruido anómalo, denominado el cuarto ruido cardíaco, que se ausculta con un fonendoscopio, es una de las primeras alteraciones cardíacas causadas por la hipertensión.

Medición de la presión arterial



Las lesiones iniciales del riñón se detectan mediante un examen de la orina. La presencia de células sanguíneas y albúmina (un tipo de proteína) en la orina, por ejemplo, puede indicar la presencia de tal afección.

Es necesario buscar la causa de la presión arterial elevada, sobre todo si el paciente es joven, aun cuando la causa es identificada en menos del 10 por ciento de los casos. Cuanto más elevada es la presión arterial y más joven es el paciente, más extensa debe ser la búsqueda de la causa. La evaluación incluye radiografías y estudios de los riñones con isótopos radiactivos, una

radiografía de tórax y determinaciones de ciertas hormonas en la sangre y en la orina.

Se debe detectar un problema renal, se toma como punto de partida la historia clínica, haciendo énfasis en problemas renales previos. Durante el examen físico, se explora la zona del abdomen por encima de los riñones para detectar la presencia de dolor. Con un fonendoscopio sobre el abdomen, se intenta localizar la presencia de un ruido anormal (sonido que produce la sangre al atravesar un estrechamiento de la arteria que alimenta al riñón). Por último, se envía una muestra de orina al laboratorio para su análisis y, si es necesario, se realizan radiografías o ecografías con el fin de conocer el grado de suministro de sangre al riñón, así como otras pruebas renales.

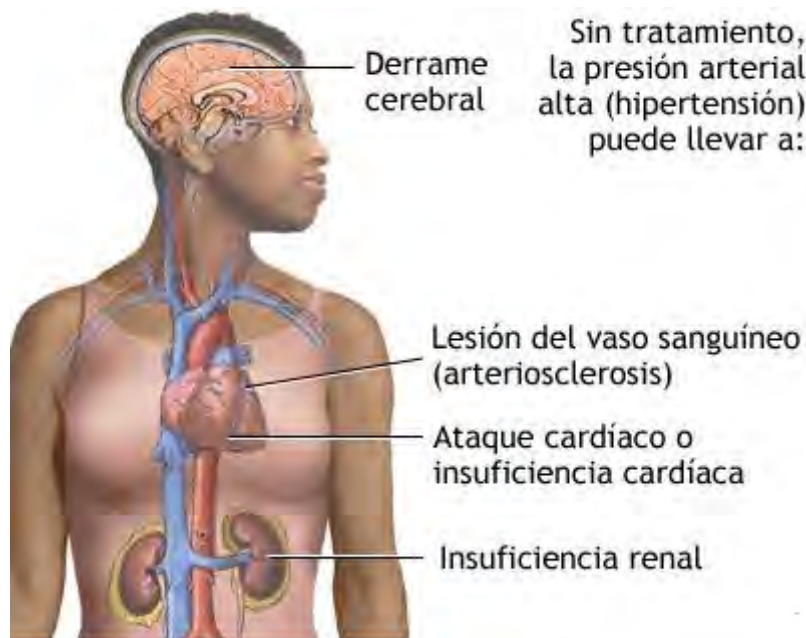
Si la causa es un feocromocitoma, en la orina aparecen los productos de descomposición de las hormonas adrenalina y noradrenalina. Normalmente, estas hormonas también producen varias combinaciones de síntomas como cefaleas intensas, ansiedad, sensación de latidos rápidos o irregulares (palpitaciones), sudor excesivo, temblor y palidez.

Otras causas raras de hipertensión arterial pueden detectarse con ciertas pruebas sistemáticas. Como la medición de la concentración de potasio en la sangre facilita la detección de hiperaldosteronismo y la determinación de la presión arterial en ambos brazos y piernas ayuda a detectar una coartación de la aorta.

5.7 PRONÓSTICO

Cuando la presión arterial elevada no se trata, aumenta el riesgo de desarrollar una enfermedad cardíaca (como insuficiencia cardíaca o infarto de miocardio), una insuficiencia renal y un ictus a una temprana edad. La

hipertensión arterial es el factor de riesgo más importante de ictus y es también uno de los tres principales factores de riesgo de infarto de miocardio junto con el hábito de fumar y los valores de colesterol elevados. Los tratamientos que hacen descender la presión arterial elevada disminuyen el riesgo de ictus y de insuficiencia cardíaca. También disminuye el riesgo de infarto, aunque no de forma tan clara. Menos del 5 por ciento de los pacientes con hipertensión maligna sin tratamiento sobrevive más de un año



5.8 CLASIFICACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN LOS ADULTOS

Cuando la presión sistólica y diastólica de una persona caen en categorías diferentes, se escoge la más elevada para clasificar la presión arterial. Por ejemplo, 160/92 mm Hg se clasifica como hipertensión fase 2 y 180/120 mm Hg como hipertensión fase 4.

La presión arterial óptima para minimizar el riesgo de trastornos cardiovasculares se sitúa por debajo de 120/80 mm Hg

Deben evaluarse, sin embargo, las mediciones demasiado bajas

Categoría	Presión Sistólica en mmHg	Presión Diastólica en mmHg
Normal	< 130	<85
Normal alta	130 - 139	85 - 89
Hipertensión		
Estadio I (leve)	140 - 159	90 - 99
Estadio II (moderada)	160 - 169	100 - 109
Estadio III (grave)	170 - 179	110 - 119
Estadio IV (muy grave)	≥ 180	≥ 120

5.9 TRATAMIENTO

La hipertensión esencial no tiene curación, pero el tratamiento previene las complicaciones. Debido a que la presión arterial elevada no produce síntomas, el médico trata de evitar los tratamientos incómodos, molestos o que interfieran con los hábitos de vida. Antes de prescribir la administración de fármacos, es recomendable aplicar medidas alternativas.

En caso de sobrepeso y presión arterial elevada, se aconseja reducir el peso hasta su nivel ideal. Son importantes los cambios en la dieta en personas con

diabetes, que son obesas o que tienen valores de colesterol altos, para mantener un buen estado de salud cardiovascular. Si se reduce el consumo de sodio a menos de 2,3 gramos o de cloruro de sodio a menos de 6 gramos al día ya que hoy día están sacando la sal baja en sodio se le puede recomendar al paciente que cambie la sal normal por esta sal (manteniendo un consumo adecuado de calcio, magnesio y potasio) y se reduce el consumo diario de alcohol a menos de 750 mililitros de cerveza, 250 mililitros de vino, o 65 mililitros de whisky, puede que no sea necesario el tratamiento farmacológico. Es muy útil hacer ejercicios aeróbicos moderados. Las personas con hipertensión esencial no tienen que restringir sus actividades si tienen controlada su presión arterial. Los fumadores deberían dejar de fumar. Es recomendable que las personas con presión arterial elevada controlen su presión en su propio domicilio. Las personas posiblemente estarán más prevenidas a seguir las recomendaciones del médico respecto al tratamiento.

5.9.1 Tratamiento farmacológico

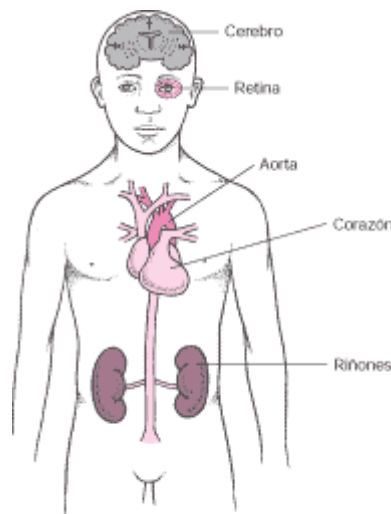
Cualquier persona con hipertensión arterial puede llegar a controlarse dado que se dispone de una amplia variedad de fármacos, pero el tratamiento tiene que ser individualizado. Es más efectivo cuando ambos, paciente y médico, tienen una buena comunicación y colaboran con el programa de tratamiento.

Los expertos no se han puesto de acuerdo sobre cuánto se debe disminuir la presión arterial durante el tratamiento, o sobre cuándo y cuánto debe tratarse la hipertensión en estadio I (leve). Pero sí hay un acuerdo general sobre el hecho de que cuanto más elevada es la presión arterial, mayores son los riesgos (incluso cuando los niveles se encuentren dentro de la escala normal). Así pues, algunos expertos subrayan que cualquier aumento, aunque sea pequeño, debe ser tratado y que cuanto más se consiga descender la presión, mejor. En cambio, otros sostienen que el tratamiento

de la presión arterial por debajo de un cierto nivel, puede de hecho aumentar los riesgos de infarto y muerte súbita en vez de reducirlos, sobre todo en caso de enfermedad de las arterias coronarias.

Diversos tipos de fármacos reducen la presión arterial a través de mecanismos diferentes. Por ello, algunos médicos suelen utilizar un tratamiento escalonado. Se inicia con un fármaco al cual se agregan otros cuando es necesario. Así mismo, también puede realizarse una aproximación secuencial: se prescribe un fármaco y, si no es eficaz, se interrumpe y se administra otro. Al elegir el fármaco, se consideran factores como la edad, el sexo y la etnia del paciente, el grado de gravedad de la hipertensión, la presencia de otros trastornos, como diabetes o valores elevados de colesterol, los efectos secundarios probables (que varían de un fármaco a otro) y los costos de los fármacos y de las pruebas necesarias para controlar su seguridad.

Principales “órganos blanco” de la hipertensión arterial Los principales “órganos blanco” son el cerebro, el corazón, las grandes arterias y los riñones. El examen adecuado de la retina por medio de un oftalmoscopio permite observar cambios secundarios a la hipertensión.



Causas principales de hipertensión secundaria

Enfermedades renales

Estenosis de la arteria renal
Pielonefritis
Glomerulonefritis
Tumores renales
Enfermedad poliquística renal (por lo general hereditaria)
Lesiones del riñón
Radioterapia que afecta el riñón

Trastornos hormonales

Hiperaldosteronismo
Síndrome de Cushing
Feocromocitoma

Fármacos

Anticonceptivos orales
Corticosteroides
Ciclosporina
Eritropoyetina
Cocaína
Abuso de alcohol
Regaliz (en cantidades excesivas)

Otras causas

Coartación de la aorta
Embarazo complicado por preeclampsia
Porfiria intermitente aguda
Intoxicación aguda por plomo

Habitualmente, los pacientes toleran bien los fármacos antihipertensivos que se les prescriben. Pero cualquier fármaco antihipertensivos puede provocar efectos secundarios. Si éstos aparecen, se debería informar de ello al médico para que ajuste la dosis o cambie el fármaco.

Los diuréticos tiacídicos con frecuencia son el primer fármaco que se administra para tratar la hipertensión. Los diuréticos ayudan a los riñones a eliminar sal y agua y disminuyen el volumen de líquidos en todo el organismo, reduciendo de ese modo la presión arterial. Los diuréticos también dilatan los vasos sanguíneos. Debido a que provocan una pérdida de potasio por la orina, a veces se deben suministrar conjuntamente suplementos de potasio o fármacos que retengan potasio. Estos fármacos son particularmente útiles en personas de etnia negra, de edad avanzada, en obesos y en personas que padecen insuficiencia cardíaca o renal crónica.

Los bloqueadores adrenérgicos (un grupo de fármacos que incluyen los bloqueadores alfa, los beta bloqueadores y el bloqueador alfa-beta labetalol)

bloquean los efectos del sistema nervioso simpático, el sistema que responde rápidamente al estrés aumentando la presión arterial.

Los bloqueadores adrenérgicos más utilizados, los betabloqueadores, son especialmente útiles en los individuos de etnia blanca, las personas jóvenes y las que han sufrido un infarto de miocardio o que tienen ritmos cardíacos acelerados, angina de pecho o migraña.

Los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina disminuyen la presión arterial dilatando las arterias. Son en especial útiles en los individuos blancos, las personas jóvenes, en las que padecen insuficiencia cardíaca, en las que presentan proteínas en la orina debido a una enfermedad renal crónica o una enfermedad renal por la diabetes y en los varones que presentan impotencia como resultado de un efecto secundario producido por la ingestión de otro fármaco.

Los bloqueadores de la angiotensina II disminuyen la presión arterial a través de un mecanismo similar (pero más directo) al de los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina. Debido al modo en que actúan, los bloqueadores de la angiotensina II parecen causar menos efectos secundarios.

Los antagonistas del calcio provocan la dilatación de los vasos sanguíneos por un mecanismo completamente diferente. Son particularmente útiles en las personas de etnia negra, de edad avanzada y las que padecen de angina de pecho (dolor de pecho), de ciertos tipos de arritmias o de migraña. Informes recientes sugieren que la administración de antagonistas del calcio de acción corta aumenta el riesgo de muerte por infarto, pero no hay estudios que sugieran dicho efecto para los antagonistas del calcio de acción prolongada.

Los vasodilatadores directos dilatan los vasos sanguíneos a través de otro mecanismo. Un fármaco de esta clase casi nunca se utiliza solo; es más, suele utilizarse como un segundo fármaco cuando el otro solo no disminuye suficientemente la presión arterial.

Las urgencias hipertensiva, como por ejemplo la hipertensión maligna, requieren una disminución rápida de la presión arterial. Existen diversos fármacos que disminuyen la presión arterial con rapidez; la mayoría se administra por vía intravenosa. Estos fármacos comprenden el diazóxido, el nitro prusiato, la nitroglicerina y el labetalol. La nifedipina, un antagonista del calcio, es de muy rápida acción y se administra por vía oral; sin embargo, puede causar hipotensión, de modo que es necesario controlar rigurosamente sus efectos.

5.9 TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN SECUNDARIA

El tratamiento de la hipertensión secundaria depende de la causa del aumento de la presión arterial. El tratamiento de una enfermedad renal puede, a veces, normalizar la presión arterial o al menos reducirla, de modo que en este último caso el tratamiento farmacológico sea más eficaz. Una arteria obstruida que llega al riñón puede dilatarse mediante la inserción de un catéter con un balón que luego se infla. Se puede solucionar mediante un cirugía derivativa del segmento estrechado; con frecuencia este tipo de cirugía cura la hipertensión. Los tumores que provocan hipertensión arterial, como los feocromocitoma, en general pueden extirparse quirúrgicamente.

5.11 MORTALIDAD ASOCIADA A LA HIPERTENSION

Hipertensión arterial, asesino silencioso



Actualmente en el mundo alrededor de 600 millones de personas sufren hipertensión arterial sistémica. De ellos, 420 millones viven en países en vías de desarrollo y debido al padecimiento 17 millones fallecen anualmente por enfermedad cardiovascular, la cual ocupa el primer lugar en morbi-mortalidad del paciente adulto.

Conocida como "asesino silencioso", esta hipertensión se caracteriza por ser un padecimiento asintomático que, sin embargo, con el paso de los años ocasiona graves daños en algunos órganos del individuo, como arterias, retina, corazón, riñones y cerebro, entre otros, y se presenta con mayor frecuencia conforme avanza su edad; es decir, después de los 50 años.

PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN PACIENTES HIPERTENSOS..
TRINEO 2003-2005 EN LA CIUDAD DE CUCUTA.

RESUMEN: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en 1417 protocolos de necropsias correspondientes a fallecidos en el hospital universitario Erasmo Meoz de la ciudad. En el periodo 2003-2004 y 2005,

fueron revisadas; de estos fueron incluidos en nuestros estudios 605 protocolos de necropsias pertenecientes a pacientes hipertensos, para describir las principales causas de muerte en los mismos. Se recolectaron los datos de un modelo de recogida de datos y se procesaron automáticamente. Se analizaron variables como: edad, sexo, causas de muerte según diagnóstico anatomopatológico y si estas eran o no atribuibles a la hipertensión arterial. Predomina el sexo masculino con 307 pacientes fallecidos para 50.74%, más del 50% tenía 50 años y más.

Las primeras causas de muerte fueron; neumonías y bronconeumonías con 160 pacientes fallecidos para 26.4%; las enfermedades cardiovasculares con 130 pacientes fallecidos para el 21.4% y las enfermedades cerebro vasculares con 129 pacientes fallecidos para un 21.3%, según criterio estricto de muerte por hipertensión arterial el mayor número falleció por hemorragia cerebral con 32 pacientes para un 44.0%.

La hipertensión arterial constituye uno de los problemas médicos sanitarios más importantes de la medicina contemporánea en los países desarrollados y en Cuba; Su control es la piedra angular sobre la que hay que actuar para disminuir en forma significativa la morbilidad, pues la elevación de las cifras tensionales producen complicaciones cardiovasculares, cerebro vasculares y renales, causantes de incapacidad y muerte.

Algunas complicaciones de la hipertensión arterial son atribuibles a la elevación de la presión por sí misma, como insuficiencia cardíaca, hipertrofia ventricular izquierda, hipertensión arterial maligna y hemorragia cerebral, otras son resultado de insuficiencia sobre la aceleración de los procesos arterioescleróticos como muerte súbita, infarto miocardio, angina de pecho y trombosis cerebral.

En el primer grupo, la incidencia de hipertensión arterial es de 75% y en el segundo de 50%. La mortalidad por hipertensión arterial se produce por

enfermedad cerebro vascular, por infarto del miocardio, insuficiencia cardiaca y por insuficiencia renal terminal.

Nos propusimos como objetivo, describir las principales causas de muerte en pacientes hipertensos del hospital de la ciudad, durante los años 2003, 2004 y 2005, según protocolo de necropsias e identificar las causas de muertes atribuibles a la hipertensión arterial.

Se recolectaron los datos de pacientes hipertensos fallecidos en un modelo de recogida de datos, en el que se plasmaron: numero de necropsia, número de historia clínica, año de fallecimiento y se analizan variables como: edad según años cumplidos, sexo, según sexo biológico, causa directa o intermedia de muerte por diagnostico anatomopatológico y si estas eran o no atribuibles a la hipertensión arterial según criterio de muerte atribuido por la organización mundial de la salud.

Nefroangiesclerosis mas hipertrofia ventricular izquierda sin otras causas; trombosis cerebral en menores de 60 años, sin otras causas; hemorragia cerebral sin otras causas; insuficiencia cardiaca, en menores de 60 años con o sin coronario esclerosis, sin otras causas, insuficiencia renal crónica terminal, infarto de miocardio sin diabetes mellitus y sin hiperlipoproteinemias.

Fueron revisadas además las historias clínicas de pacientes hipertensos fallecidos con diagnostico de muerte anatomopatológico de infarto del miocardio agudo, para conocer si tenían o no hiperlipoproteinemias, se confecciono una base de datos y se procesaron en forma automatizada. Se obtuvieron distribuciones de frecuencia de todas las variables.

En nuestro estudio existe una mínima diferencia en cuanto al sexo, con el predominio del sexo masculino; posiblemente en relación con las características de la población seleccionada; en la literatura se reporta que la hipertensión arterial predomina en el sexo masculino hasta los 40 años de edad y a partir de este momento en el sexo femenino, más de la mitad de los

pacientes sobrepasan los 50 años de edad; edad en que aparecen cambios importantes dentro del organismo que aumentan el riesgo de sufrir enfermedad, el mayor número murió en ucp 49.91%, esto coincide con otros estudios de mortalidad realizados, y se debe a que el mayor número de hipertensos complicados y en estado crítico ingresan a este servicio. Las principales causas de muerte de la población estudiada fueron: neumonías u bronconeumonías, enfermedades cardiovasculares, enfermedades cerebro vasculares, tumores malignos y septicemias; comparando con los resultados referidos en el anuario estadístico del ministerio de salud pública del 2005, cuyas primeras 5 causas son; las enfermedades del corazón, los tumores malignos, influenza, neumonía y los accidentes. Estas se alteran posiblemente porque nuestro trabajo se realiza sobre una muestra seleccionada, constituida por hipertensos fallecidos y necrosados en nuestro hospital, además los informes de salud pública están basados en los certificados médicos de defunción y no aparecen los accidentes.

Se encontró como principal causa de muerte las enfermedades cardiovasculares, seguida por neumonías y bronconeumonías y enfermedades cerebro vascular, se muestran las causas de muerte en nuestra población atribuibles directamente a la hipertensión arterial con el criterio estricto y límite de edad, en donde el 12,23% se atribuye a esta patología.

6.1 MUERTE POR HIPERTENSION

El ser humano, un organismo vivo está estructurado o formado atendiendo a la noción de sistema. Y está formado a su vez por subsistemas, el nervioso y el circulatorio son una parte esencial, el corazón en toda su dimensión es el órgano de mayor importancia pero es involuntario es decir, conscientemente no podríamos determinar o motivar el movimiento de este órgano debido a ello; inconscientemente, se podría estar alterando la función coronaria; por

ello, la persona ha de ser conducida al establecimiento de hábitos de vida; que le permita tener una salud coronaria estable; ¿DONDE ESTA EL PROBLEMA?; el corazón no se enferma lo enfermamos y podemos mencionar aquí para el caso de Guacarí, como una muestra representativa; hay unos factores que conducen a la enfermedad o problema; resaltando además que para nuestros días las recurrencia en este tipo de dificultades es mucho mas permanente o se da con más regularidad; las comunidades indígenas, amazónicas se dice que en ellas hay pocos o se presentan los mínimos casos con relación a la muertes por hipertensión, ello con lleva a reflexionar sobre los hábitos de vida para la modernidad; alguno de los cuales deben de ser modificados de manera total para evitar que el problema se siga dando y desde luego produciendo muertes continuas.

EL ESTRÉS

Se convive en una realidad donde cada vez se ejerce mayor presión sobre la persona dado ello es menester crear una cultura de sosiego y de tranquilidad; personas en oficinas, en sus negocios, estudiantes están sometidos a la angustia existencial; ello implica que la sociedad determina un grado de tolerancia en torno a este aspecto en particular; ello va a darse desde una postura individual; es el individuo el que debe de tener la pauta; el estrés ejerce una presión sobre la capacidad cerebral de los guacariceños; alterando la capacidad de respuesta y de interacción entre el sistema nervioso y del circulatorio; con ello, se van a dar los desajustes, los cuales conducen a la hipertensión y con ello a la muerte de los guacariceños; el estrés e podrá manipular o manejar, para ello se han de propiciar los espacios para la relajación y el esparcimiento humano social.

LA ALIMENTACION

Muchos culpan a ciertos alimentos; el alto consumo de grasas, el colesterol, podría estar llevando a la alta incidencia de los padecimientos en el orden coronario-nervioso; el taponamiento de venas y arterias, las aneurismas,

podrían considerarse como la base para el surgimiento y consolidación de los problemas de salud de la hipertensión. La alimentación en los guacariceños se puede decir, es pésima, no hay un consumo balanceado para la existencia fisiología de los nutrientes fundamentales; en términos de proteína y de vitaminas; por ende, en esta pauta, se han de crear consistentes planes para ayudar a las personas a poseer una alimentación balanceada con el consumo respectivo en cada uno de los nutrientes fundamentales; la dieta de los guacariceños; con un elevado consumo de grasas; pone en peligro la estabilidad orgánica y con ello, se dan las posibilidades de acrecentamiento de las enfermedades por la hipertensión, y desde luego el padecimiento final del infarto cardiaco, la muerte de las personas; hay que decirle, a las personas de Guacarí, que hay la posibilidad de tener un consumo equilibrado de los alimentos; el consumo de grasa vegetal por encima de la animal; acá se consume mucha carne frita de cerdo, res, etc. En lo cual, se incrementa la posibilidad de aumentar una consistencia en la ingesta de alimentos que preservan la unidad de la salud, en ello prevalece el factor hormonal ahora científicamente dietas balanceadas son posibles.

LA FALTA DE EJERCICIO

En Guacarí no hay una cultura para el desarrollo de físico, es decir, no existe acoplo a una actividad lúdica, pero no podemos negar que la sociedad guacariceña tiene individuos de ejemplo para el desarrollo periódico de ejercicios físicos; recordemos con relación a la acumulación de grasas en el cuerpo, el ejercicio físico; ayuda mucho al balance corporal en este caso; la sociedad guacariceña debe incrementar el ludismo única forma de superar el sedentarismo; el guacariceños normal tiene un habito-rutina; se levantan a trabajar, estudiar, almuerzan, trabajan, ve tv, esta es una cultura de sedentarismo puro que puede superarse a partir de una actividad de ejercicios cotidiano o diario.

La actividad de ejercicios se necesitan como factor ponderante para la salud, para combatir el sedentarismo progresivo de la sociedad moderna; el sedentarismo anula ciertos mecanismos corporales; entre ellos, la de la circulación sanguínea y la alteración del sistema nervioso, siendo ello favorable para el apareamiento de la hipertensión y de los efectos posteriores en el infarto cardiaco y las dolencias mayores; por ende, una de las ayudas sobresalientes para corregir el problema; con lleva a la promoción del deporte y la recreación como una medida estándar; el sedentarismo no puede seguir siendo un factor de alteración de la salud pública, por ello la familia y la escuela así como los entes de la gobernación y la alcaldía deben de consolidar espacios para el ejercicio físico y proveer el mecanismo de salida a los problemas de salud pública; mas ejercicio físico en el guacariceños.

DIABETES

La diabetes tiene una implicación sanguínea y por lo tanto conlleva a la complicación de la presión arterial, el diabético tiene que lidiar de manera permanente con este hecho para este caso se determinan soluciones farmacéuticas, cambios en los hábitos alimenticios y por razones obvias, una prestabilidad hacia el ejercicio físico; aquí depende de las entidades prestadoras y promotoras de salud para tener cifras concretas sobre el estado de la salud pública, en términos de la diabetes, para brindar mejores posibilidades debidas a la persona. La diabetes representa grandes y graves desajustes orgánicos, allí se requiere de una mayor intervención, para el control de los padecimientos brindando a la persona mejores tratamientos, la salud está demasiado comprometida en este caso; medicamento, se puede sostener al diabético, dándole mejores posibilidades de vida pero los tratamientos en torno a ellos, deberán de ser lo más tempranos posibles, no se pueden dejar grandes espacios de tiempo para ello; la diabetes tiene corrección con medicamentos pero muchos de ellos pueden desmejorar la

calidad del sistema nervioso, circulatorio, ello demanda acciones más eficaces en esto.

LA HERENCIA

En la actualidad se analiza la posibilidad de la existencia de genes que podrían determinar que podrían determinar la existencia del padecimiento de la hipertensión.

MARCO METODOLOGICO

El problema será estudiado desde un análisis de tipo estadístico, concerniente al manejo de una variable de tipo cuantitativo, vamos a tomar referencias hospitalarias en el hospital San Roque de Guacarí; para determinar el grado de presencia de este problema en el entorno de Guacarí, también con llevando a la generación de mecanismos interpretativos y de solución, con esto se pretende dar una noción de la moda, media y mediana estadística para el caso de presencia de este hecho; dado el caso, las manipulaciones numéricas, han de conducir al manejo de una variable; en Guacarí la presencia de hipertensión se da en 2 de cada 50 personas; pero hay indicios de que debido a los hábitos de vida; que van determinando la existencia de un problema mayor de hipertensión para los guacariceños; en dicho caso, el restablecimiento del orden, se debe dar desde medidas concretas; en el caso de ser sobresalientes; estos datos tendrán su correspondiente representación a nivel de las graficas; la grafica permite el manejo de la información y el planteamiento de salidas consistentes hacia problemas; como lo es el caso de la hipertensión, que tanto daño le hace al entorno de la comunidad guacariceña a la vida normal de las personas; el hecho de no más hipertensión para los guacariceños; de una población de más o menos 18000 mil habitantes se tomara la muestra de 500 personas para reconocer el impacto de 200 de ellas serán mayores de edad, 200 adultos mayores de tercera edad y 100 jóvenes; el interés de ubicar la prevalencia de la enfermedad en diversos estadios o edades de las personas; de los habitantes de Guacarí, como un hecho particular;; que denotara en donde y en quienes se está dando la enfermedad; en una encuesta predeterminada, se hallaran valores concernientes a la presencia de unos factores predefinidos; con ello, se busca una mayor claridad para después proponer una secuencia de solución desde el análisis matemático-complejo; se han de tener en claro; las medidas de tendencia central.

Se usara la recopilación de datos del presente y del pasado de la ocurrencia de los eventos de la hipertensión y su relación con el incremento en la mortalidad de las ciudades en el municipio de Guacarí.

SOLUCIONES ALCANZADAS POR EL ENTE TERRITORIAL

La hipertensión es un problema de la cotidianidad, por ello, se debe reconocer el esfuerzo de las autoridades por educar para evitar la situación y sin embargo, esta haciendo falta de un programa de prevención de mayor auspicio; donde las personas se ven más comprometidos con el ejercicio de la prevención; el ente territorial debe actuar en contra del sedentarismo cumpliendo con el derecho constitucional de la recreación del uso sano del tiempo libre; hay que radicar una tendencia mucho mas proyectiva; porque se siente como eso olvido de lo territorial y de la autoridad para hacer presente el apoyo para dar solución a problemas de salud pública que poco a poco han ido estableciéndose como una especie de pandemia; y problema silencioso de la salud; se demanda una mayor cobertura de acción de las autoridades para reducir este tipo de circunstancias o problemas de la salud pública por qué no se pueden dejar acrecentar este tipo de circunstancias de alto o elevado impacto sobre la salud de la ciudadanía del municipio de Guacarí, la salud es un derecho; que los mismos ciudadanos tienen el derecho a exigir.

DISEÑO DE LA ENCUESTA

Encuesta aplicada a: _____ Edad: _____

Objetivo: recolectar información acerca de la hipertensión, analizar los datos obtenidos y determinar algunas acciones de salud pública.

Instructivo: Marque con una X la respuesta que considere correcta

CUESTIONARIO

1. ¿Padece hipertensión?

SI___ NO___

2. ¿Padeció hipertensión? ¿En qué etapa de su vida?

Niñez___ Adulta___

Adolescencia___ Tercera Edad___

3. ¿Cree que el cambio climático incrementará los casos de hipertensión?

SI___ NO___

4. La dieta alta en grasa incrementa la posibilidad de padecer hipertensión?

SI___ NO___

5. ¿La edad aumenta la posibilidad de padecer hipertensión?

SI___ NO___

RESULTADOS ESTADISTICOS DE ENCUESTA

Fi = Frecuencia Absoluta

Hi = Frecuencia Relativa

1. ¿Padece hipertensión por estrés?

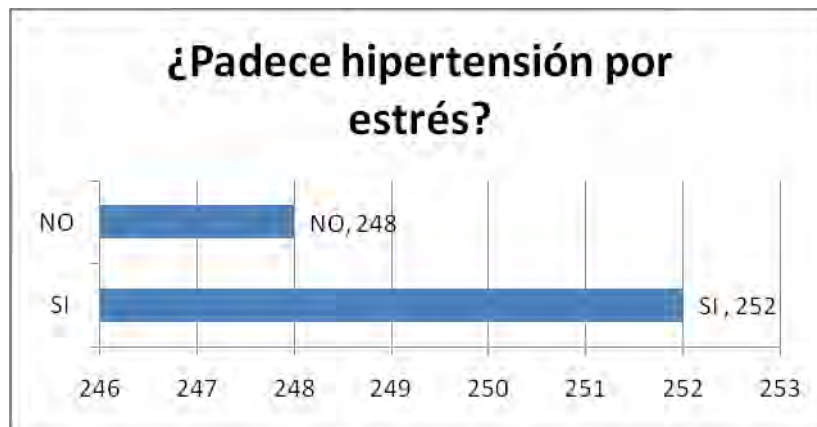
b. Tabla estadística

Tabla No. 1

	Fi	Hi
SI	252	50,4%
NO	248	49,6%

Fuente: Encuesta aplicada a la población del municipio de Guacarí

e. Análisis de datos



f. Conclusiones de resultados

En el municipio de Guacarí el 50,4% de la población encuestada del municipio de Guacarí padece hipertensión por estrés y el 49,6% por otra causa.

g. Medidas de tendencia central

MEDIA	SI
MEDIANA	SI
MODA	SI

2. ¿Padeció hipertensión? ¿En qué etapa de su vida?

b. Tabla estadística

Tabla No. 1

	Fi	Hi
NIÑEZ	20	4%
ADOSLENCIA	100	20%
ADULTA	80	16%
TERCERA EDAD	300	60%

Fuente: Encuesta aplicada a la población del municipio de Guacarí

e. Análisis de datos



f. Conclusiones de resultados

En el municipio de Guacarí el 60% de la población encuestada del municipio de Guacarí pertenecen a la tercera edad que padecen hipertensión, el 20% es la adolescencia, el 16% edad adulta y el 4% es de la niñez.

g. Medidas de tendencia central

MODA	ETAPA ADULTA
-------------	---------------------

3. ¿Cree que el cambio climático incrementara los casos de hipertensión?

a. Tabla estadística

Tabla No. 1

	Fi	Hi
SI	100	20%
NO	400	80%

Fuente: Encuesta aplicada a la población del municipio de Guacarí

e. Análisis de datos



f. Conclusiones de resultados

En el municipio de Guacarí el 80% de la población encuestada del municipio de Guacarí no cree que el cambio de clima pueda incrementar los casos de hipertensión y el 20% cree que si.

g. Medidas de tendencia central

MEDIA	NO
MEDIANA	NO
MODA	NO

4. ¿La dieta alta en grasa incrementa la posibilidad de padecer hipertensión?

a. Tabla estadística

Tabla No. 1

	Fi	Hi
SI	375	75%
NO	125	25%

Fuente: Encuesta aplicada a la población del municipio de Guacarí

e. Análisis de datos



f. Conclusiones de resultados

En el municipio de Guacarí el 75% de la población encuestada del municipio de Guacarí no cree que el cambio de clima pueda incrementar los casos de hipertensión y el 20% cree que si.

g. Medidas de tendencia central

MEDIA	SI
MEDIANA	SI
MODA	SI

5. ¿La edad aumenta la posibilidad de padecer hipertensión?

a. Tabla estadística

Tabla No. 1

	Fi	Hi
SI	480	96%
NO	20	4%

Fuente: Encuesta aplicada a la población del municipio de Guacarí

e. Análisis de datos



f. Conclusiones de resultados

En el municipio de Guacarí el 96% de la población encuestada del municipio de Guacarí si cree que el aumento de la edad posibilita el padecer hipertensión y el 4% cree que no.

g. Medidas de tendencia central

MEDIA	SI
MEDIANA	SI
MODA	SI

CONCLUSIONES

- Las muertes por hipertensión en el municipio de Guacarí, no se dan de manera drástica; pero ello, no da para dar una cobertura de solución a la deficiencia en la salud pública, se sostiene que en las próximas décadas debido al cambio climático y a la incidencia socio-cultural, en Guacarí, podrían aumentar los casos; por ende se hace necesario, el establecer una pauta de solución, que converge desde muchos actores y sectores; comenzando desde la misma persona y hasta los entes sociales.
- La hipertensión está relacionada con muchos factores; en cada uno de los cuales, se debe de aplicar un modo de solución con el fin de la reducción del riesgo.
- La edad es un factor para entrar a padecer la hipertensión y luego la muerte.
- No hay discriminación, cualquier edad es propicia para la hipertensión.
- El estrés moderno hace que la hipertensión sea factor de muerte en diferentes personas.

BIBLIOGRAFIA

Encuestas

Videos informativos

Curso de profundización en fundamentos de salud pública

www.hipertension.com

Aguirre, Juan Carlos "Hipertensión y modernidad".2007.madrid.editorial
NORMA

Fuentes: HOSPITAL SAN ROQUE GUACARI, Personas encuestadas.

www.wikipedia.org/wiki/Hipertensi3n_arterial

www.monografias.com